Ner 11. 14 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy.)

Ze zjawisk przytoczonych trudno nie domyślić się wady sercowéj. Ponieważ zaś niektóre ze zboczeń swoistego, zdają się, być rodzaju, sądzę, iż będzie bardziéj na miejscu, te wprzód rozebrać, które łatwiéj uledz mogą mylnemu tłumaczeniu, jeźli z uprzedzeniem z góry powziętém przystąpimy do ich rozpoznawania.

Zastanowię się przeto najpierw nad ciekawém zjawiskiem w mosznach.

Objawia się tamże głównie obfitość w naczynia podskórne żylne i naczynia tętniące w głębi połowy lewéj worka mądowego. Obrzęk tu namacany wedle cech, które okazuje, należy poczytać w części jednéj za wydęte naczynia krwionośne, ułożone jakby w zwoje wiotko z sobą pozrastane, w drugiéj zaś części za mądo zmalałe.

Tętnienie jak najwyraźniejsze przypomina najpierw tętnicę mądową wewnętrzną *(art. spermat. int.)* szwankującą na sposób tętniaka ocieklinowego *(Aneurysma cirsoideum seu varix arterialis)*, lub tak zwany tętniak żylakowy *(aneurysma varicosum)*, lub wreszcie tętnienie proste żył splotu winolistnego *(plex. pampiniformis)*. Tętniak ocieklinowy *(A. cirsoideum)* tętnicy mądowéj wewnętrznéj *(art. sperm. int.)* wydarzyć się może, bywa bowiem przerzeczona tętnica czasami od sprawy miażdżycowéj *(processus atheromatosus)* nagabywana. Zazwyczaj w takim razie inne téż tętnice okazują to samo zboczenie, co je usposabia do podobnych cierpień. Uwzględniając prawdopodobieństwo choroby serca w obecnym przypadku, za czem liczne zboczenia przemawiają, oczekiwać można wady w układzie tętniczym nawet u człowieka młodszego wieku. Mimo to tętniaka ocieklinowego *(A. cirsoideum)* w obecnym przypadku przypuszczać nie należy, albowiem już tętno same nie jest tak twardém, jak tętnicze zwyczajne, powtóre, iż brakuje naczyniom tętniącym téj zbitości i stężałości, którą się napotyka w ścianach tętnic miażdżycą dotkniętych. Tętniak żylakowy dobrowolny *(aneurysma varicosum spontaneum)* zaś wymaga wymienionych właśnie cech ścian naczyniowych tę-

tniczych, a tętniak żylakowy urazowy *(a. varicos. traumat.)* zewnętrznego gwałtu, który nie poprzedzał. Nie pozostaje przeto tylko przypuszczenie tętnienia prostego żył splotu winolistnego *(plex. pampiniformis)*, przyczynę którego dopiero odszukać należy.

Uderzające silnie w podżebrzu prawém i dołku podsercowym ciało z położenia, kształtu i innych właściwości jego poczytać należy za wątrobę powiększoną, uderzenie zaś albo za przewodzone od serca przylegającego do lewego płatu wątroby przegrodzonogo przeponą, albo téż w wątrobie saméj powstające, a zrządzone tętniakiem tętnicy wątrobowéj *), lub wreszcie wynikające z tętnienia żył wątrobowych, co się wydarza w niektórych wadach sercowych. Wyraźny tępy ton skurczowy, który nawet na przednim końcu 10. żebra prawego słyszeć można było, przemawiałby w obec uderzenia silnego bardziéj za tętniakiem tętnicy wątrobowéj lub téż za tętnieniem żył wątrobowych w przypadku, gdzie niewątpliwa zdaje się być wada sercowa, niżeli za uderzeniem przewodzonem *(ex contiguo)* od serca na wątrobę. Uwzględniając jednak nadzwyczajną rzadkość tętniaków tętnicy wątrobowéj, stosunkową zaś częstość tętnienia żył przy wadach sercowych, sądziłem, iż uderzenie wątroby o ściany brzuszne razem z tonem skurczowym raczéj pochodzić musi od wady sercowéj, niżeli od innéj jakiéj wady, co dalsze badanie zboczeń w obecnym przypadku istniejących z pewnością wykazać potrafi.

Liczne naczynia krwionośne podskórne widocznie i namacalnie na szyi tętniące i powyżéj wewnętrznéj połowy obojczyków się łączące, są albo tętnicami lub żyłami tętniącemi. Barwa sinawa przez skórę przebijająca, miękkość tętna i wiotkość tychże naczyń równie jak przebieg niektórych, odpowiadający żyłom szyjnym zewnętrznym, *(venae jugulares externae)* i przednim *(v. jugul. anter. med.)* wskazuje, że te naczynia są żyły mimo wyraźne tętnienie, które w tak licznych naczyniach występując przypomina jeden z objawów téj wady tętnicy głównéj ciała, którą zowiemy zatoką tętnicy głównéj *Isthmus aortae.*

Znachodzimy więc już na trzeciém miejscu tętnienie żył wydętych, koniecznem przeto staje się przypuszczenie, iż na wszystkich tych miejscach działa jedna i ta sama przyczyna. Doszliśmy ostatecznie sposobem w prawdzie mozolniejszym, zato jednakże tym pewniejszym do przekonania, iż wyrażone na wstępie rozbioru przypadku niniejszego domniemanie wady sercowéj jest w zupełności usprawiedliwioném.

Dochodzimy wad sercowych głównie na podstawie objawów fizycznych. Pomiędzy temi objawy wypukowe i przysłuchowe są najważniejsze.

W obecnym przypadku przedewszystkiem uderza ta okoliczność, iż odgłos wypukowy jest stłumiony w obwodzie nader obszernym na przedniéj okolicy klatki piersiowéj. Figura tamże opukiwaniem określona przedstawia stożek z końcem ku górze skierowanym. Taki bywa często kształt osierdzia całkowicie wypociną wypełnionego; tak samo się przedstawiają niekiedy zboczenia w śródpiersiu przodkowém *(in mediastino antico)*, jakoto: wypociny, nowotwory; otorbione wypociny w jamie opłucnowéj lub naciekłe brzegi płuc podobne sprowadzić mogą stosunki; wreszcie serce powiększone razem z wadą jednego lub kilku ościennych narzędzi zdoła zmienić stosunki zwyczajne w sposób jaki widzimy przed sobą.

Zważywszy, iż przednie brzegi obu płuc na górnéj połowie tego stożka przy głębokiém wdychaniu nieco ku środkowéj linii tegóż się posuwają, na brzegach zaś jego wszędzie słyszalny jest oddech pęcherzykowy bez rzężeń i tarcia, sądzę, iż wykluczyć można otorbione wypociny w jamie opłucnowéj, nacieki w brzegach płuca. i po części nowotwór jakotéż wypocinę w śródpiersiu przedniém.

Powiększenie serca wskazuje silne wstrząśnienie okolicy sercowéj i uderzenie w 4, 5 i 6. przestworze międzyżebrowym lewym na przestrzeni kilku-calowéj. Ponieważ atoli nawet po prawéj stronie mostka w 4 i 5. przestworze międzyżebrowym opukiwanie wydaje odgłos stłumiony po linią sutkową, tu zaś bardzo słabe czuć wstrząśnienie, wnioskować więc można, że w osierdziu płyn lub stężała istota w większéj ilości jest na-

*) Tętniak tętnicy wątrobowéj *(art. hepatica)*, który pękł i krew wylał do przewodów żółciowych zauważałem razem z kolegą Teichmannem na trupie w roku 1866. Był wielkości jaja kurzego.

gromadzoną. Ten wniosek popiera to, że w 3cim przestworze lewym tuż obok mostka słychać wyraźne tarcie skurczowe, powtóre, iż wstrząsające zapadanie się dolnéj połowy klatki piersiowéj podczas skurczu serca i niemniéj wyraźne wklękanie 4, 5 i 6. przestworu międzyżebrowego lewego w téj saméj chwili wskazywać się zdaje mocne przyczepienie osierdzia zrosłego z sercem do klatki piersiowéj.

Tłumacząc w ten sposób przyczyny stłumienia odgłosu wypukowego w obwodzie obszernym na przedniéj okolicy klatki piersiowéj, nie wyczerpnąłem bynajmniéj przedmiotu zupełnie, pozostaje bowiem wykazać, co jest przyczyną stłumienia odgłosu wypukowego w szczycie przerzeczonego stożka, gdzie równocześnie ze skurczem serca podnoszonym bywa znacznie 2 i 3. przestwór międzyżebrowy lewy z odnośnemi żebrami.

By serce do téj wysokości sięgało, skoro w 6. przestworze międzyżebrowym na zewnątrz od linii sutkowéj lewéj uderzenie koniuszka jego uczuć się daje, trudno przypuścić. Nie pozostaje ze względu na wykluczenia uczynione już na inném miejscu, tylko przypuścić, że istnieje tętniak jednéj z głównych tętnic, którego objętość odpowiada przestrzeni na któréj czuć i widać skurczowe podniesienie okolicy nadsutkowéj lewéj. Za tem zdaje się téż przemawiać wymacany w tém miejscu k o c i m r u k skurczowy, jakotéż głośny szmér skurczowy, odrębny od szmérów spostrzedz się dających w okolicy sercowéj w obecnym przypadku. Tym dodatkiem uzupełnione zostaje tłumaczenie stłumienia odgłosu wypukowego w obrębie owéj figury stożkowatéj plesymetrycznie skreślonéj na przedniéj okolicy klatki piersiowéj.

Poznawszy przyczyny zmienionych stosunków wypukowych w y k a z a n y c h, mianowicie zaś uważając serce powiększone znacznie, czynimy najpierw pytanie, w czem i o ile serce jest wadliwe?

Nie spuszczając z oka objawów fizycznych twierdzić można, iż szmér skurczowy w kącie lewym zasady owéj figury stożkowatéj spostrzedz się dający wskazuje albo n i e d o m y k a l n o ś ć z a s t a w k i d w u k o ń c z y s t é j, lub w y r o ś l e znaczne w pobliżu u j ś c i a a o r t y; szmér zaś rozkurczowy wyjawia albo z w ę ż e n i e u j ś c i a l e w e g o ż y l n e g o albo n i e d o m y k a l n o ś ć z a s t a w e k a o r t y. Wyrośle w pobliżu ujścia aorty zrządzające szmér skurczowy wydałyby również głośny albo nawet i głośniejszy jeszcze szmér nad początkiem aorty i wzdłuż jéj przebiegu, gdzie właśnie słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy jest słyszalny. Z téj ostatniéj téż przyczyny szmér rozkurczowy pochodzić nie może od niedomykalności zastawek aorty, przeto niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego staje się nader prawdopodobném. Pewności pod tym względem dostarczy obecność tych wad, które jako następowe po wadach zastawkowych zwykle uważamy. Szkodliwego wpływu w takich razach najpierw i najbardziéj płuca doznają. W przypadku naszym nie okazują one bynajmniéj tych zboczeń, które bez wyjątku niemal uważamy, gdzie niedomykalność zastawki dwukończystéj razem z zwężeniem ujścia żylnego nieco tylko się uwydatniła. Szméru oddechowego pęcherzykowego ostrego przy zupełnym braku rzężeń i kaszlu bardzo rzadkim suchym, nikt nie poczyta za wadę odpowiadającą dwojakiéj przeszkodzie dla odpływu krwi do komórki lewéj, a to trwającéj od lat kilku.

Brak drugiego tonu tętnicy płucnéj w obecnym przypadku zmocnić musi powątpiewanie, jakoby w obecnym przypadku rzeczywiście istniała wada zastawki i ujścia żylnego. Mimo to nie podobna z oka spuszczać wymienionych wad, uwzględniając głośne szmery w komórce lewéj, częstokroć wymacany k o c i m r u k nad lewą komórką w dolnéj jéj połowie, i znaczne rozszerzenie serca. Pytanie to stanowczo i niewątpliwie może rozwiążą dalsze poszukiwania wad istniejących w obecnym przypadku.

Powyżéj zasady chrząstki mieczykowatéj a więc w miejscu, które komórce prawéj serca odpowiada, słychać głośny szmér skurczowy i niewyraźny bardzo tępy ton rozkurczowy. Szkurczowy szmér w komórce prawéj w obec tętnienia żył szyjnych, w obec uderzenia skurczowego wątroby i głośnego tępego *(dumpf)* w niéj tonu skurczowego wskazuje z pewnością n i e d o m y k a l n o ś ć z a s t a w k i t r ó j k o ń c z y s t é j, z któréj to wady téż wynika tętnienie żył splotu winolistnego *(plex. pampiniform.)*, okoliczność już poprzednio śledzona, zaś

teraz dopiero należycie i niewątpliwie wytłumaczona. *(C. d. n.)*

Kilka uwag

nad znaczeniem przypadów późnej kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał

prof. dr. Rosner.

(Dokończenie.. — Obacz N. 9. r. b.)

Obawa wszakże następstw szkodliwych rtęcicy przewlekłéj a tém samém obawa o chorych leczonych przetworami rtęciowemi znacznie się zmniejszy, jeżeli wykażę, że kombinacya rtęcicy przewlekłéj z kiłą należy do wyjątków. Orzeczenie chemików wypada w téj sprawie uważać po wielkiéj części za rozstrzygające tę sprawę. Znany ze sumienności swojéj chemik prof. Schneider, któren się przez dłuższy czas zajmował badaniem wydzielin, tkanek i narządów pochodzących od syfilitycznych, leczonych przetworami rtęciowemi, podaje wypadek poszukiwań swoich w *medizinische Jahrbücher* 1861, i wykazuje, że rtęć wprowadzona do ustroju opuszcza go w krótkim czasie, bo w ciągu kilku tygodni i to bez używania jodku potasu, któremu środkowi rzeczony autor nie przypisuje wcale żadnych własności rtęciopędnych. Prof. Schneider nie zadawala się wszakże wykazaniem prostem rtęci w wydzielinach, ale wykazuje nadto, że ilość rtęci opuszczającéj ustrój w pierwszych już dniach bez zadania jodku potassu bardzo mało co się różni od ilości zadanéj rtęci. Wykrył bowiem badając ślinę, mocz i kał człowieka leczonego przetworami rtęciowemi w pierwszych już dniach 75 od sta wprowadzonéj rtęci i to badając metodą zostawiającą jak się p. Schneider sam wyraża, nie jedno do życzenia; reszta zaś 25 od sta opuściła ustrój prawdopodobnie częściowo przez skórę a częściowo wydzielaną została w następnych tygodniach. Nigdy się nie udało prof. Schneidrowi wykryć rtęć w kilka lat, a nawet w kilka miesięcy po jéj wprowadzeniu do ustroju zawsze tylko w pierwszych tygodniach. Doświadczenia p. Overbecka na zwierzętach, również wykazują, że rtęć wprowadzona do ustroju zwierzęcego w bardzo krótkim czasie z niego uchodzi, i to całkowicie. Spostrzenia nareszcie czynione w zakładzie klinicznym szpitala ś. Ducha przezemnie i kol. Stopczańskiego wykazują również szybkie wydalenie rtęci z ustroju a jeden tylko niewątpliwy mamy przypadek zatrzymania się rtęci przez lat kilka i wydalenie takowéj z ustroju przez użycie jodku potasu. Cóż po takich badaniach ścisłych i spostrzeżeniach klinicznych sądzić o twierdzeniu pp. Hermanna i Lorinsera, że w każdym przypadku tak zwanéj 3cio-rzędnéj kiły wykazać można rtęć w moczu po zadaniu jodku potassu? Obawa więc następstw szkodliwych rtęcicy przewlekłéj nie wstrzyma nas od zalecania środków rtęciowych w przypadkach kiły, w których środki te są wskazane. Inny wszakże zarzut i to o wiele słuszniejszy uczynić można środkom rtęciowym, a to jest ten, że nie wytępiając kiły, że usuwając tylko zmiany chorobowe przeciągają przebieg kiły i że tém samém stają się środki rtęciowe zbytecznemi. Przyznać trzeba, że się kiła bardzo często odnawia, po usunięciu zmian kiłowych za pomocą środków merkuryalnych, ale z drugiéj strony nie trzeba zapominać, że lekarzowi bardzo często zależy i zależeć powinno na jak najprędszém usunięciu zmian chorobowych bez względu na to, czy środek usuwający te zmiany znosi równocześnie w każdym przypadku zupełnie przyczynę tych zmian lub nie? Gdybyśmy posiadali przypuśćmy środek jaki, usuwający zmiany gruźlicze bez usunięcia przyczyny tych zmian, chociażby tylko na krótki czas, czyby się jaki lekarz wahał zalecić taki środek? wątpię. Zupełnie tak się rzecz ma ze zmianami kiłowemi. Rtęć usuwa te zmiany bez wytępienia w każdym przypadku kiły saméj. Nie wahamy się téż używać środków rtęciowych we wszystkich przypadkach kiły, w których wypada usunąć zmiany zrządzone przez kiłę bez względu na to, czy zmiany należą do tak zwanéj drugo- czy téż trzeciorzędnéj kiły. Nie zgadzamy się więc wcale z tymi lekarzami, którzy uważają wskazaną rtęć w przypadkach jedynie tylko wczesnéj kiły a jod w przypadkach późnéj czyli tak zwanéj 3cio-rzędnéj kiły. Że zaś w przypadkach późnéj kiły tak rzadko się uciekamy do przetworów rtęciowych,

to ztąd pochodzi, że posiadamy drugi jeszcze środek bardzo skuteczny usuwający zmiany kiłowe, mianowicie późnéj kiły, tj. jod, któren tym chętniéj zalecamy, ile że przeważna część przypadków późnéj kiły poprzednio kilkakrotnie zazwyczaj leczoną była środkami merkuryalnemi. Nie ograniczam się wszakże do przetworów jodu w leczeniu późnéj kiły, ponieważ mnie nauczyło doświadczenie, że zadawanie jodu w przypadkach 3cio-rzędnéj kiły nie zawsze bywa uwieńczone skutkiem pomyślnym. Widziałem przypadki późnéj kiły mianowicie z wrzodami niszczącemi bardzo szybko skórę lub błonę śluzową, w których się jod okazał albo wcale nie albo mało tylko skutecznym, a które to zmiany usunęły przetwory rtęciowe w bardzo krótkim czasie, a to nie na kilka tygodni lub miesięcy lecz na lat kilka. Skutek taki pomyślny po zadaniu rtęci nietylko uważałem w przypadkach późnéj kiły nie leczonéj poprzednio przetworami rtęciowemi ale i w przypadkach leczonych poprzednio i to kilkakrotnie przetworami rtęciowemi. W tych przypadkach używam przetworów rtęciowych przekonawszy się poprzednio o tém, że przetwory jodu albo wcale skutku żadnego nie wywierają na zmiany kiłowe, albo też tak powoli, że znaczne musiałyby powstać spustoszenia i oszpecenia zanimby jod stanowczo na te zmiany wpłynął.

Kończąc nie mogę zataić, że używam niekiedy przetworów rtęciowych i bez zadania nawet poprzednio jodku potassu w takich przypadkach późnéj kiły, w których z powodu zmian kiłowych życie zagrożone się okazuje np. w przypadkach obrzęków kiłowych w jamie czaszkowéj, wrzodów lub obrzęków krtani itd., wiedząc właśnie z doświadczenia, że przetwory rtęciowe usuwają często zmiany późnéj kiły nierównie szybciéj aniżeli to czynią przetwory jodu. Zdaniem więc mojém nie wypada się wstrzymywać od zadawania przetworów rtęciowych w przypadkach późnéj kiły leczonych nawet poprzednio przetworami rtęciowemi; nie uszczuplając przez to wcale znaczenia i zbawiennéj skuteczności przetworów jodowych.

Piśmiennictwo lekarskie.

Anleitung zur Ausmittelung der Gifte u. zur Erkennung der Blutflecken bei gerichtl. chemischen Untersuchungen; von Dr. J. Otto, M. R. u. Prof. der Chemie. etc. Braunschweig 1867. Vieweg u. Sohn. 116 stron w 8-ce, z drzeworytami w tekscie. Cena $^2/_3$ tal.

Jestto drugie, pomnożone wydanie bardzo dogodnego podręcznika chemii sądowéj, w którym autor według własnego doświadczenia skreślił sposoby dochodzenia trucizn najczęściéj napotykanyh w praktyce sądowo-lekarskiéj. W szczególności bardzo dokładnie opisane są sposoby dochodzenia fosforu i kwasu pruskiego (str. 8—18), daléj sposoby wykrycia ważniejszych alkaloidów, — nareszcie metody śledzenia trucizn kruszczowych. W dodatku opisał autor sposoby służące do wykazania wyskoku i chloroformu (str. 107—109) i bardzo zwięźle badanie sądowo-lekarskie plam krwawych.

Wydanie jest ozdobne, jak wszystkich dzieł naukowych nakładu Viewegów. *St. J.*

A. Helwig. *Das Mikroskop in der Toxikologie.* Mainz 1864—65 (v. Zabern). 106 stron w 8-ce w. z 64 tablicami mikro-fotograficznemi. Cena 6 tal.

Jestto nader ważna dla sądowego chemika praca, w któréj podane są oddziaływania mikro-chemiczne (t. j. pod drobnowidem rozpoznać się dające) głównych trucizn kruszczowych i roślinnych.

Em. Boudier. *Des champignons au point dé vue de leurs caractères usuels, chimiques et toxicologiques.* Paris 1866. (J. B. Baillière). Cena 3 fr. 50 c.

Dzieło to, uwieńczone nagrodą Akademii lek. paryzkiéj, obejmuje wyniki licznych doświadczeń przedsiębranych w celu oddzielenia i poznania pierwiastku trującego w grzybach.

J. A, Thelmier. Des accidens dans les laboratoires de chimie, Paris 1866. J. B. Baillière et fils. 76 stron w 8-ce. Cena 2 fr.

Autor, który sam przed 12tu laty doznał mocnego pokaleczenia w skutek roztrzaskania flaszki z piorunianem srebrowym, opisał w niniejszéj książce nieszczęśliwe przypadki, na które narażają się uczeni podczas doświadczeń w pracowniach chemicznych. Rzecz tę podzielił na trzy części, a mianowicie w 1éj pomieścił rozmaite oparzenia, w 2éj otrucia, w 3éj wreszcie skreślił przypadki wynikające z wybuchów *(explosiones)* różnego rodzaju.

Przy każdym z tych przypadków nieszczęśliwych opisał szczegółowo warunki, pośród których powstają i sposoby zapobiegania im, które lubo po większéj części są znane chemikom, ale niestety zbyt są lekceważone. Dla zupełności przedmiotu brak tu wprawdzie opisu niebezpieczeństw wynikających w tychże pracowniach naukowych

z działania czynników fizycznych (np. elektryczności, światła), tudzież przypadków wydarzających się w pracowniach chemicznych przemysłowych; wszelako i w tych rozmiarach książka dra Th. bardzo zasługuje na uwagę tak lekarzy, jak chemików i aptekarzy.

Wyciągi z pism lekarskich.

W. Lange: Przyczynek do semiotyki położniczéj

W rozprawie pod tym napisem autor zastanawia się nad niektóremi objawami, dającemi się przez przysłuch wyśledzić u ciężarnych, a mianowicie nad szmérem macicznym, biciem serca płodowego i szmerem pępowinowym. Co do szméru macicznego autor przychyla się do teoryi p. Dubois, według któréj szmér maciczny powstaje przez rzutne *(stossweise)* i bezpośrednie przelewanie się krwi z tętnic do żył macicznych, które ostatnie z powodu związku nadzwyczajnego z tętnicami, a to za pomocą naczyń włosowatych znacznie rozszerzonych, mogą się stać siedzibą szmérów miarowych *(rhytmisch)*. To jednakowoż nie wyklucza powstawania podobnych szmérów po za macicą i w rzeczy saméj przekonał się o tem autor na tętnicy głównéj i tętnicach miednicowych, które w razie ucisku przez obrzęki, wykryć się natenczas dające, jak i przez macicę powiększoną, włókniaki, nowotwory jajnikowe lub miednicowe itp. doznawają zwężenia przestworu swego i stanowią przez to przyczyny powstawania podobnych szmérów. Taki szmér wydobyć się daje nawet u osób nieciężarnych nad tętnicą główną przez stopniowo zwiększane uciskanie słuchawką miejsca odpowiedniego powłok brzusznych. Jeżeli więc idzie o nadanie temu szmerowi jakiego znaczenia w dyagnostyce ciąży, toć przedewszystkiém wyśledzić należy, czy szmér jest maciczny, czy zamaciczny. Wyśledzenie takie umożebniają pewne własności szméru macicznego, za jakie autor uważa: 1) możność dosłyszenia tego szméru w całéj rozciągłości macicy powiększonéj, to na każdym téjże miejscu, podczas gdy szmér tętnicy głównéj, tylko w linii środkowéj brzucha, takowy tętnic miednicowych jedynie tylko w pachwinach jest dosłyszalny; 2) miejsce, w którém daje się słyszeć szmér maciczny, zmienia się; szmér zatem dosłyszalny jest raz na tém, drugi raz na owém miejscu macicy, szméry zaś tętnic wspomnionych zawsze tylko na tych samych miejscach objawiają się; 3) ucisk stopniowo w kierunku prostopadłym słuchawką wywarty na miejsce dosłyszalnego szméru macicznego sprawia słabnienie a nareszcie ustanie tegóż, podczas gdy przy podobném postępowaniu szmér tętnicy głównéj wcale się nie zmienia, tenże w tętnicach biodrowych zaś zwiększa się; 4) szmér maciczny nigdy nie jest połączony z uderzeniem, dającém się uczuć jako uderzenie o ucho badające, co przeciwnie w tętnicach owych bardzo jest wyraźne. Właśnie okoliczność, że podczas przysłuchiwania szméru macicznego ucho badającego nie doznaje uderzeń, jako też łatwość ustania tego szméru przy wspomnionym ucisku słuchawką, dowodzi według autora powstawania szméru tego raczéj w żyłach aniżeli w tętnicach macicznych. Aby się jednak wydobywał szmér maciczny, dotego konieczne jest pewne rozszerzenie naczyń krwionośnych w macicy, w zwykłych bowiem warunkach te ostatnie są tak cieńkie, że zapewnie nawet w tętnicach już nie powstaje tętniące uderzenie. Z tego atoli wynika, że nietylko w ciąży, gdzie takie rozszerzenie ma miejsce, ale we wszystkich przypadkach, które są połączone z przerostem macicy, szmér taki powstać może, o czém się autor rzeczywiście przekonać miał sposobność. Skoro atoli, jak wyżéj nadmieniono, przy ucisku na tętnicę miednicową także powstać może szmér podobny do macicznego, więc wynika ztąd daléj, że nie każdy szmér w brzuchu niewiasty dający się dosłyszeć a powstały w naczyniach i okazujący pewną miarowość już uważany być winien za szmér maciczny, że daléj szmér maciczny jeszcze nie przemawia z pewnością za ciążą, nareszcie że ciąża jeszcze wykluczyć się nie da w przypadkach wyśledzić się dającego szméru naczyniowego zamacicznego. Mimo to trzeba przyznać, że szmér prawdziwie maciczny u osób nieciężarnych należy do wyjątków, u ciężarnych zaś jest on znakiem prawidłowym, co podnosi praktyczne znaczenie tegóż w rozpoznaniu ciąży, mianowicie o ile już w 4. miesiącu ciąży dosłyszeć się daje, więc wtedy, kiedy jeszcze inne pewne znaki ciąży nie są wybitne. *(D. n.)*

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach. (Ciąg dalszy).

Zapalenie skóry odnogi górnéj bardzo ciężkie, wyleczenie szybkie.

Przed trzema miesiącami przyzwał mię dr. Brunetta na naradę i przy téj zręczności udzielił mi wiadomości o powodzeniu z jakiém w kilku wypadkach zastosował sposób przycisku palcowego. Między innemi spisał na moję prośbę spostrzeżenie następujące.

6go czerwa 1863 przywołano mię do włościanina liczącego lat 45, chorego od kilku dni. Człowiek ten uchodzi za uczonego weterynarza we wsi; przy wydobywaniu płodu u krowy, używając haka, skaleczył sobie dłoń u ręki lewéj. Rana była lekka i chory nie zwracał na nię uwagi; stała się przecież przyczyną gwałtownego zapalenia tego członka z groźnemi bardzo przypadami. Pierwszy raz widziałem chorego w pięć dni po wypadku, przedbark i wielka część barku były tak nabrzmiałe, że wymiary tych części zdawały się dwa razy niemal większe od prawidłowych. Skóra na nich napięta, lśniąca, ciemno czerwona, sina i niebieskawa a na grzbiecie ręki pęcherzyki. Twarz zmieniona, spojrzenie omdlałe, głos słaby i ochrypły, tętno nędzne, ciepłota zniżona, wielkie osłabienie fizyczne i moralne. Widząc taki stan chorego po-

dejrzywałem wessanie jakiegoś jadu przez ranę. Zapisałem odwar chiny z wodą wonną zaprawioną makowcem a zapobiegając zagrażającéj choremu zgorzelinie zaraz się wziąłem do przycisku palcowego tętnicy barkowéj, w trzeciéj części górnéj. Szczęściem znalazły się w rodzinie chorego dwie osoby do tyla zręczne, że się prędko nauczyły stósować ten przycisk. Poleciwszy im tedy nieustawać nietylko przez resztę dnia ale i noc całą, opuściłem chorego z niewielką nadzieją otrzymania pomyślnego skutku i ocalenia mu życia. Kiedym wrócił nazajutrz do chorego zastałem jeszcze moich pomocników zajętych przyciskiem, ku wielkiemu zaś podziwieniu memu twarz chorego była wyjaśniona, siły podniesione, w nocy spał kilka godzin a co najważniejsza, odnoga cała powróciła do swoich rozmiarów prawidłowych, pozostało tylko zabarwienie jeszcze nieco sinawe i zmarszczenie skóry, która się dawała łatwo ujmować między dwa palce. Po 24 godzinach przycisku kazałem przestać, opatrzyłem pęcherzyki przepęknięte i rankę dłoni lekko ropiącą suchą skubanką i opaską kolistą. We dwa dni późniéj chory bez żadnych innych środków był wyleczonym i odtąd żadnéj nie uczuwał dolegliwości w tym członku.

Powracając z owéj narady z dr. **Brunettą** szczęśliwym trafem spotkaliśmy tego samego włościanina, wezwał go więc kolega, żeby mi opowiedział wypadek jaki miał po zranieniu ręki hakiem położniczym przed 4ma laty. Żałuję że nie mogę żywcem tu przytoczyć wybitnych słów, któremi ten człowiek wyrażał stan swój ówczesny jak opowiadał że „czuł że umiera, jak już na w pół był umarłym i jak uczuł powracające życie, kiedy mu dr. uścisnął palcami bark jego i kiedy daléj stósowano ten przycisk.“ *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

I. Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia, kol. dr. Warschauer w imieniu komitetu wysadzonego do zbadania wniosku dr. Zieleniewskiego, co do wyjednanie neutralności wojennéj dla zdrojowisk krajowych, zdaje sprawę z czynności nadmienionego komitetu, przychodząc ostatecznie do stanowczego przekonania, iż wzmiankowany wniosek nietylko zasługuje na przyjęcie, ale nadto iż jest zupełnie na czasie, i że należy komis. wystósować podanie do władz rządowych z prożbą, aby neutralność wojenna w myśl konwencyi genewskiéj, i do zdrojowisk rozciągniętą została. W skutek powyższego przedstawienia, uchwalono jednomyślnie wystosować podanie w téj sprawie do Jego Excell. Namiestnika Galicyi, z prośbą o poparcie i łaskawe przedstawienie tejże sprawy Jego Excell. Kanclerzowi Państwa, jako naczelnikowi spraw zewnętrznych, ogólno państwowych i międzynarodowych.

II. Następnie kol. Zieleniewski wywięzując się z zadania przez kom. na poprzednim posiedzeniu sobie przekazanego poddaje pod rozwagę zgromadzenia porównanie cen wód mineralnych krajowych z zagranicznemi; poprzednio nadmieniwszy, iż dla ujednostajnienia, sprawozdawca przyjął za zasadę do porównania, ceny wód na miejscu w każdym pojedynczym zakładzie zdrojówym praktykowane, po strąceniu używanych tamże rabatów, i po zredukowaniu monet obcokrajowych na pieniądze austryackie. Wykazane zarazem ceny 15. najużywańszych wód zagranicznych jakich dostarczają: Billin, Ems, Franzensbad, Gleichenberg, Karlsbad, Kissingen, Maryenbad, Obersalzbrun, Pyrmont, Pülnau, Selters, Schwalbach, Spaa, Seidschütz i Vichy, tudzież 4 najużywańszych wód krajowych t. j. iwonickiéj, krynickiéj, szczawnickiéj i żegiestowskiéj, nieobejmują kosztów ich, transportu ze zdrojowiska do pojedynczych miejsc ich sprzedaży, np. do Krakowa, Lwowa lub Warszawy, gdyż koszta te z przyczyn łatwych do odgadnienia, bardzo są różne i w żaden sposób do ujednostajnienia sprowadzić się nie dają; przezco ceny jednych i tychże samych wód mineralnych, w jednêm i temże samem mieście niezgadzają się ze sobą, ale częstokroć odmienne u pojedynczych kupców lub droguistów bywają; gdyż koszta transportu od sposobu saméj przesyłki, od czasu w którym taż uskuteczniona była, i od innych okoliczności tudzież konjunktur handlowych są zawisłe i bardzo zmienne. Z tego przeto powodu cenników wód min. w pewnêm mieście w jego handlach praktykowanych, niepodobna użyć do porównawczego oznaczenia drogości lub taniości wód, a tem mniéj uzasadnionych wniosków, przedmiotu tego dotyczących, wyprowadzać z nich nie można, bez narażenia się na mylność i wielką różnicę w cyfrach.

Z porównawczego zestawienia cen nadmienionych wód lekarskich jawnie się okazało:

1) Iż wody tychże samych zdrojów w kamionkach przesyłane, są tańsze od takich samych wód we flaszkach expedyowanych.

2) Iż ceny wspomnianych wyżéj 15 wód zagraninznych przegiegają skalę od 11. aż do 52 kr. w. a.

3) Iż nasze ojczyste wody, kosztują od 15. do 23. kr. a mianowicie:

Iwonicka . . .	23.3	kr. wal. austr.
Krynicka . . .	18.5	„ „ „
Szczawnicka . .	15.3	„ „ „
Żegestowska . .	15.0	„ „ „

Najtańszą zatem jest żegestowska, a najdroższą iwonicka.

4) Iż wody krajowe, lubo nie tańsze jak odpowiednie im zagraniczne, w stosunku do tychże wcale nie są drogie.

5) Iż przy uwzględnieniu doboru materyału do przesyłki wód krajowych używanego, a nadewszystko przy uwzględnieniu kunsztownego sposobu napełniania, za pomocą kosztownych machin (t. j. metodą Hechta) jakich się w Krynicy do nalewania szczawy krynickiéj i słotwińskiéj używa; cena wody krynickiéj 18.5 kr. na flaszkę sprawiedliwie obliczoną

wcale nie jest wysoką, a nawet z odpowiednią sobie wodą franzensbadzką której kamionka 17.$_2$ kr. kosztuje rywalizować może.

6) Nakoniec sprawozdawca nadmienił, iż z przedsięwziętych badań objętości flaszek i kamionek wyszczególnionych powyżéj 19 wód lekarskich, okazało się, iż objąt ich prawie zupełnie jest jednakowy t. j. 20 uncyj; z wyjątkiem wody iwonickiéj, któréj flaszki mieszczą w sobie płynu 26 uncyj wagi aptekarskiéj. *(C. d. n.)*

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego,
sekretarza stałego Twarzystwa.

(Ciąg dalszy. Zob. dodatek do nru 10 „P. l.“ z r. b.)

Tytuł członka honorowego udzieliło Towarzystwo nasze w dniu 15 października r. z. zasłużonemu profesorowi i rektorowi wszechnicy Jagiellońskiéj, b. dyrektorowi kliniki lekarskiéj Jp. doktorowi Brodowiczowi Józefowi podczas uroczystego obchodu 50letniego jubileuszu zawodu lek.

Oprócz wymienionych nowo przybranych członków wybranym został jeszcze na członka korespondenta towarzystwa dr. Władysław Rudnicki na Podolu rosyjskiém zamieszkały, lecz przyjęcie tegoż nastąpi dopiero po potwierdzeniu przez władze krajowe.

Obecnie zatém liczy nasze Towarzystwo 73 członków, a mianowicie: 1 czł. honorowego, 41 czł. czynnych, 26 czł. korespondentów i 5 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:
Prezes, dr. Kremer Aleksander,
Wiceprezes, dr. Oettinger Józef,
Sekretarz stały, dr. Ściborowski Władysław,
Sekretarz doroczny, dr. Czyżewicz Adam (do 5 lutego),
(od tego czasu) dr. Janikowski Stanisław,
Podskarbi, dr Bulikowski Franciszek,
Bibliotekarz, dr. Blumenstok Leon,
Członkowie delegowani do komitetu:
dr. Madurowicz Maurycy i dr. Warschauer Jonatan.

Pierwszą czynnością zarządu po jego ukonstytuowaniu się było napisanie odezwy do lekarzy Galicyi, Bukowiny i w. ks. Krakowskiego, zapraszającéj do przystąpienia*).

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach bywały odczyty i rozprawy dotyczące zawodu lekarskiego, opisy ważniejszych chorób, nieraz z przedstawieniem odpowiednich chorych, sprawozdania z czynności lekarskich, opisy przypadków sądowolekarskich, okazywano przetwory lecznicze lub anatomiczne z objaśnieniem tychże, (O wymienionych czynnościach obszerniéj zawiadomi sprawozdanie kol. sekretarza doroczn.) wreszcie sprawy administracyjne, dotyczące interesów i urządzenia Towarzystwa, odczytywanie korespondencyj itd. *(C. d n.)*

*) „Przegląd lek.“ 1866. nr. 50, str. 400. „Czas“ 1866.

Towarzystwo lakarskie krak. odbędzie we wtorek dnia 17. b. m. o godzinie 5téj po południu zwykłe swe posiedzenie, na którém toczyć się będą dalsze rozprawy nad projektem kasy wsparcia podupadłych lekarzy.

Pomoc położnicza dla ubogich. W Warszawie ośmiu lekarzy, których nazwiska i mieszkania ogłasza w pismach miejscowych magistrat, dobrowolnie oświadczyło się udzielać bezpłatną pomoc położniczą kobietom ubogim, w skutek czego zamianowano ich położnymi (akuszerami) honorowymi miasta. Prócz tego oddawna ustanowiono w Warszawie trzy położne (akuszerki) rządowe płatne, których obowiązkiem jest w każdéj chwili podążać z pomocą do ubogich kobiet rodzących. Aby zaś ułatwić potrzebującéj ludności odszukanie rzeczonych lekarzy i akuszerek, na domach zamieszkania tychże poumieszczano tablice z odpowiedniemi napisami, w porze nocnéj oświetlane latarniami.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym. Z końcem grudnia pozostało chorych 794, przybyło w styczniu b. r. 704, leczono więc ogółem w tym miesiącu 1498. Z tych wyzdrowiało 502, wyszło nieuleczonych 53, umarło 62, pozostało z końcem stycznia b. r. 881. Liczba chorych najniższa d. 7. stycznia 779, średnia d. 12. 822, najwyższa d. 28. 853.

Utrzymywały się przy panowaniu z dwóch poprzednich miesięcy cierpienia narządu oddechowego i durzyca. Z pierwszemi przyjęto 97 chorych, z których 21 umarło, co wynosi $\frac{1}{3}$ umarłych w całym szpitalu, na drugą zaś przybyło 50, z których 1 umarł. Stosunek wyzdrowienia w styczniu był 33.51%, śmiertelności 4.13%, a zatem mniéj pomyślny jak w grudniu. („Gaz. lw.“)

Nowy szpital na Pradze pod Warszawą otwarto w tych dniach tymczasowo w zabudowaniu zwaném „Punkt zborny“. Mają w nim znaleść pomieszczenie chorzy przepełniający obecnie szpital Dzieciątka Jezus. Lekarzem naczelnym tego zakładu będzie dr. Zygm. Dobieszewski redaktor „Kliniki“, ordynującymi zaś: Wójcikiewicz Felix (Krakowianin), Śliwicki Franciszek, Broniewski Seweryn. („Gaz. pols.“)

Nekrologia.

W tych dniach nauka dotkliwą poniosła stratę przez śmierć prof. Ludwika Türka w Wiedniu, męża wielce zasłużonego około uprawy i rozwoju laryngoskopii; na polu także patologii ośrodków nerwowych odznaczał się samodzielnemi poszukiwaniami.

Wiadomość bibliograficzna.

Wykaz szkoły głównéj warszawskiéj. Zimowe półrocze roku naukowego 1867/8. N. 8 Warszawa 1868. druk Karola Kowalewskiego w 8-ce dużéj str. 61. Str. 1—18, zajmuje rozprawa dra Feliksa Nawrockiego adjunkta szkoły głównéj: Sądowo lekarskie badanie plam od krwi pochodzących.